

La violenza sui minori

Dott. Claudio Germani

**Pediatria d' Urgenza e Pronto Soccorso
Pediatrico**

IRCCS Burlo Garofolo

Trieste

**E' un fenomeno importante
per la salute pubblica?**

2002

**L'OMS considera
la violenza contro i
minori come uno
dei maggiori
problemi di sanità
pubblica**

**E' un fenomeno ancora
sottostimato**

**E' diffuso in tutte le classi sociali
anche se maltrattamento fisico e
trascuratezza sono più frequenti
nelle situazioni di disagio socio
economico**

**E' un problema socio sanitario e
come tale deve essere affrontato**

**Spesso coesistono più forme di
maltrattamento ed è soprattutto
l'abuso sessuale che si associa
ad altre forme di violenza**

Stretta correlazione fra violenza alle donne e violenza ai minori

American Accademy of Pediatrics 1998 :

L'identificazione delle donne maltrattate da parte del partner e l'intervento a loro vantaggio è una delle azioni più efficaci per prevenire la violenza sui bambini

**Violenza alla donna
(violenza domestica)**

**Violenza contro
i minori**

**Violenza
assistita**

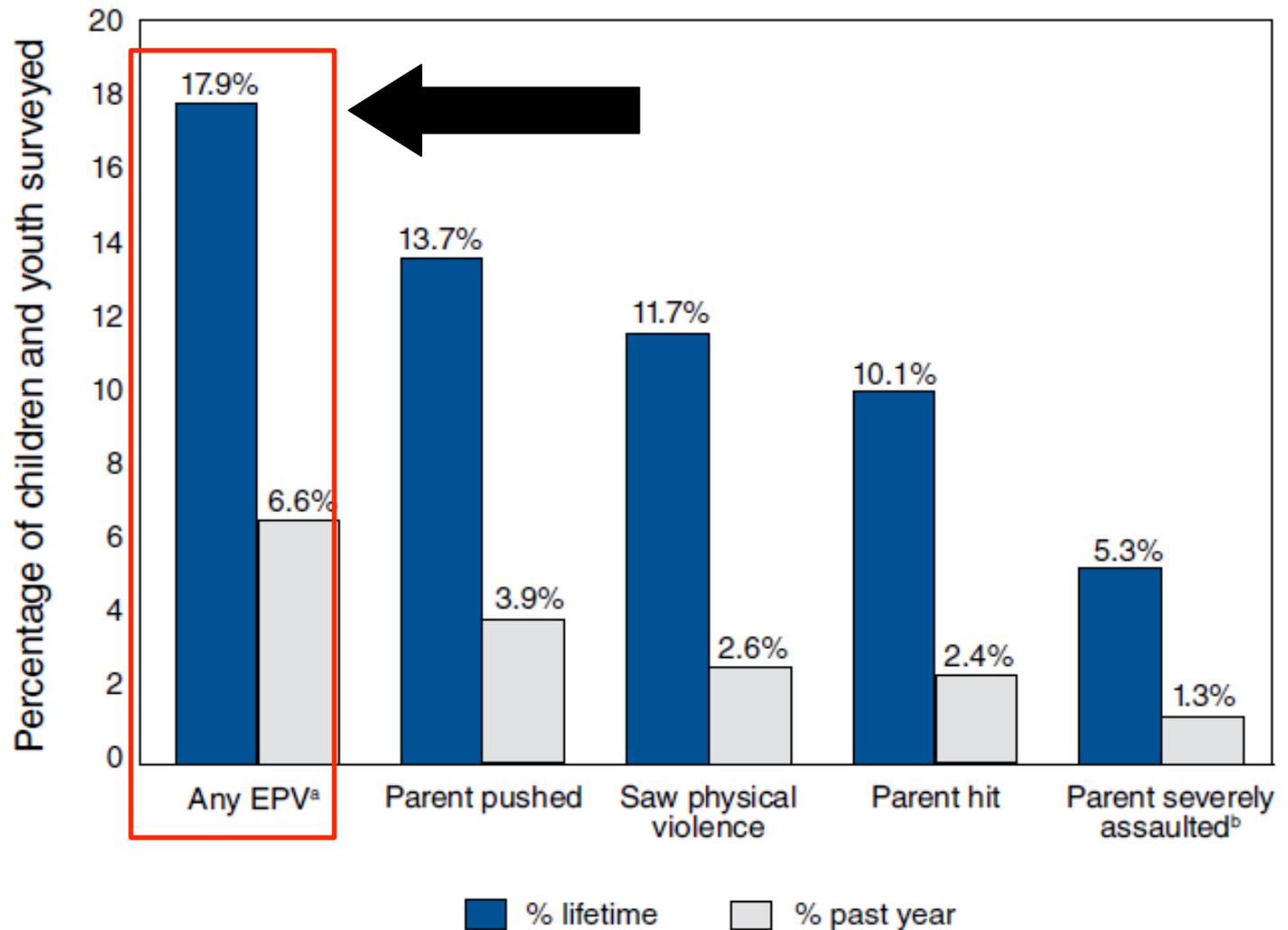
**Violenza
diretta**



Children's Exposure to Intimate Partner Violence and Other Family Violence

**DEFENDING
CHILDHOOD**
PROTECT HEAL THRIVE

**Sherry Hamby, David Finkelhor, Heather Turner,
and Richard Ormrod**

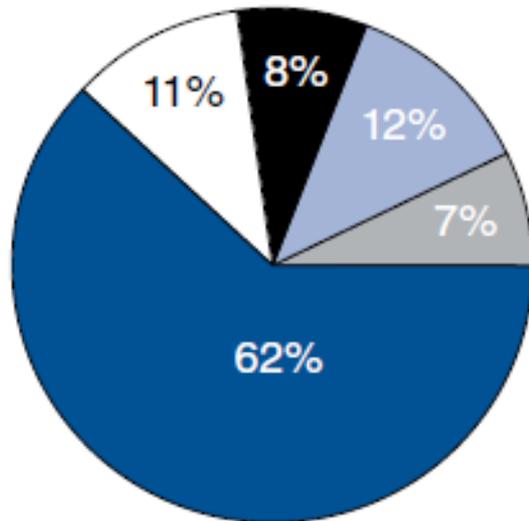


EPV = Exposure to physical violence.

^a Any EPV included any exposure to physical violence between intimate partners, including seeing, hearing, being told of the violence, or seeing the resulting injuries.

^b Severe assault included one partner kicking, choking, or beating up the other.

Figure 4. Perpetrators of Family Violence in Front of Children



Perpetrator pattern for original Juvenile Victimization Questionnaire item on witnessing intimate partner violence

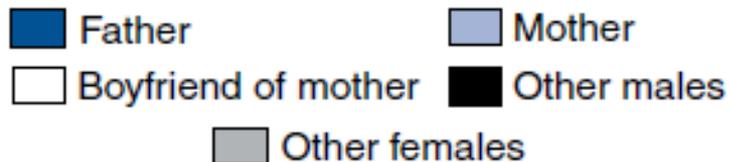
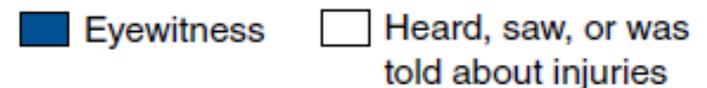
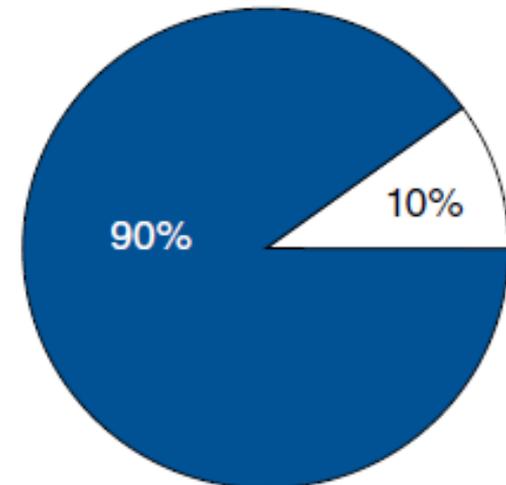


Figure 3. Percentages of Various Types of Exposure to Physical IPV



Children's exposure to intimate partner violence: Impacts and interventions

C Nadine Wathen PhD¹, Harriet L MacMillan MD MSc FRCPC²

Esposizione a violenza domestica durante l'infanzia : 8-25%

**Nel 60-75% delle famiglie dove c'era una donna maltrattata
c'erano dei bambini maltrattati**

**Gli uomini che sono violenti con la loro partner
nel 30-60% dei casi lo sono anche nei
confronti dei figli**

Children's Exposure to Intimate Partner Violence

Child Adolesc Psychiatric Clin N Am 23 (2014) 295–308

Harriet L. MacMillan, MD, MSc, FRCPC^{a,b,*}, C. Nadine Wathen, PhD^c

Violenza assistita

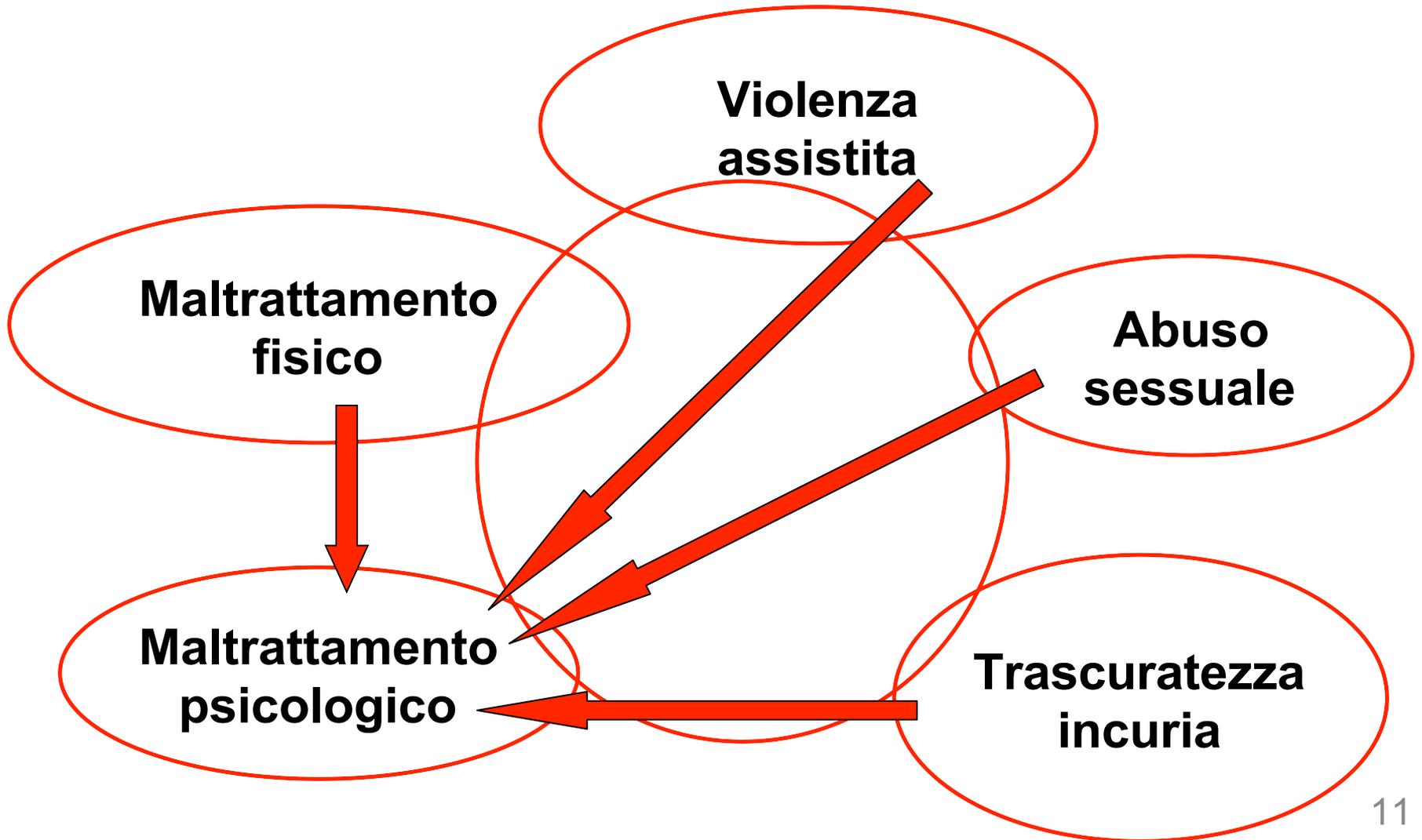
```
graph LR; A[Violenza assistita] --> B[RR 3,88-9,15 per altre forme di maltrattamento in famiglia]; C[Violenza assistita durante infanzia/adolescenza] --> D[56,8% altre forme di maltrattamento]
```

RR 3,88-9,15
per altre forme di maltrattamento in famiglia

Violenza assistita durante infanzia/adolescenza

56,8%
altre forme di maltrattamento

Le forme della violenza



REVIEW ARTICLE

Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children

Alessandra Guedes^{1*}, Sarah Bott¹, Claudia Garcia-Moreno² and
Manuela Colombini³

¹Family, Gender and Life Course Department, Pan American Health Organization/World Health Organization, Regional Office for the Americas, Washington, DC, USA; ²Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland; ³Department of Global Health and Development, London

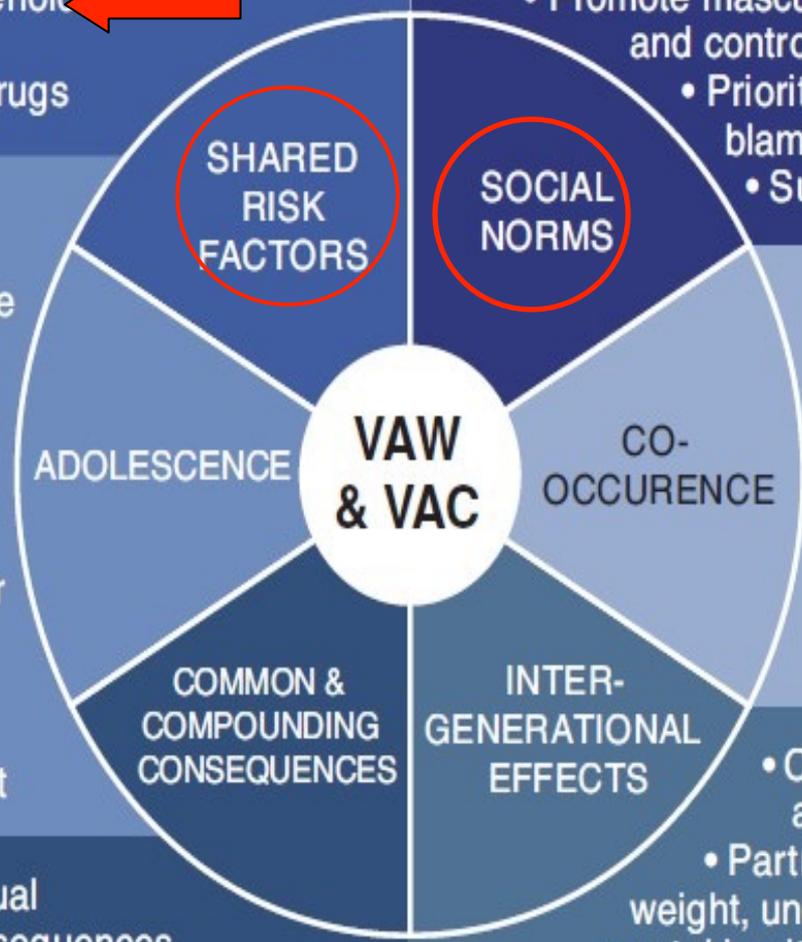
Glob Health Action 2016, **9**: 31516 - <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v9.31516>

Violenza alle donne e violenza ai minori

Fattori di rischio comuni

- Gender inequality and discrimination
- Lack of responsive institutions
- Weak legal sanctions against violence
- Male dominance in the household
- Marital conflict
- Harmful use of alcohol and drugs

- Social norms that:
- Condone violent discipline (wife-beating and corporal punishment)
 - Promote masculinities based on violence and control
 - Prioritize family reputation and blame victims
 - Support gender inequality



- VAW and VAC intersect at adolescence
- Elevated vulnerability to some forms of VAC/VAW
- Perpetration and victimization of some forms of VAW often begin in adolescence
- Early marriage and childbearing—risk factors for VAW and VAC
- Adolescents sometimes overlooked by both fields
- Prevention opportunities exist

- Partner violence and child abuse/maltreatment often occur in the same family
- Children in households where mother is abused more likely to experience violent discipline

- Similar mental, physical, sexual and reproductive health consequences
- Violence (polyvictimization) may have cumulative, compounding effects

- Consequences of VAC last into adulthood
- Partner violence affects: low-birth weight, under-5 mortality, children's mental health and social development
- VAC increases risk of perpetrating or experiencing violence later in life

Fare sempre questo pensiero



**USA ogni
anno
individuati**

**700.000-1.2
50.000
bambini
maltrattati**

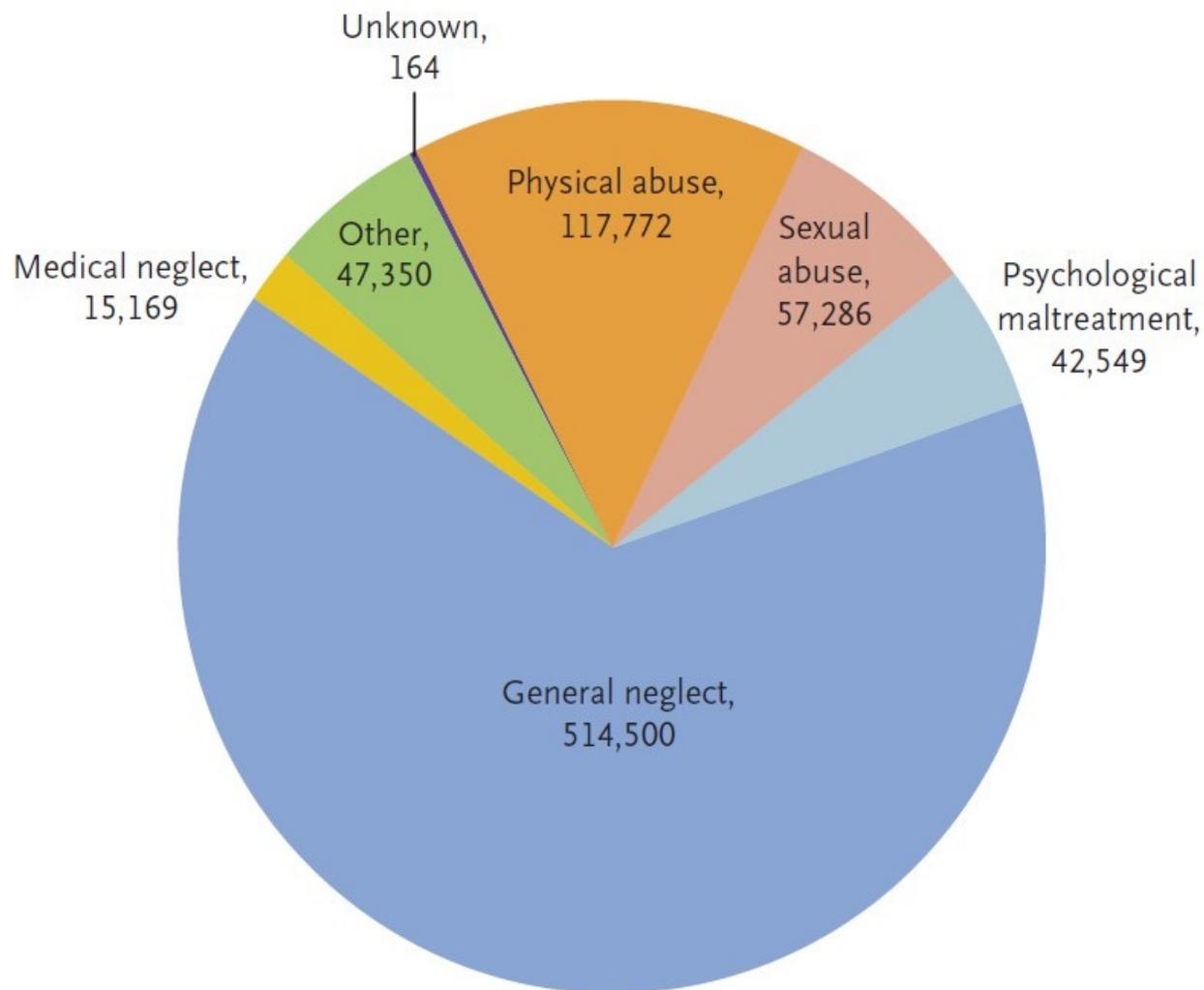


Figure 1. Number of Cases of Child Abuse in the United States in 2015, According to the Type of Abuse.

Adapted from the U.S. Department of Health and Human Services.²



*Autorità Garante
per l'Infanzia e l'Adolescenza*



Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia

Risultati e Prospettive

Studio di prevalenza

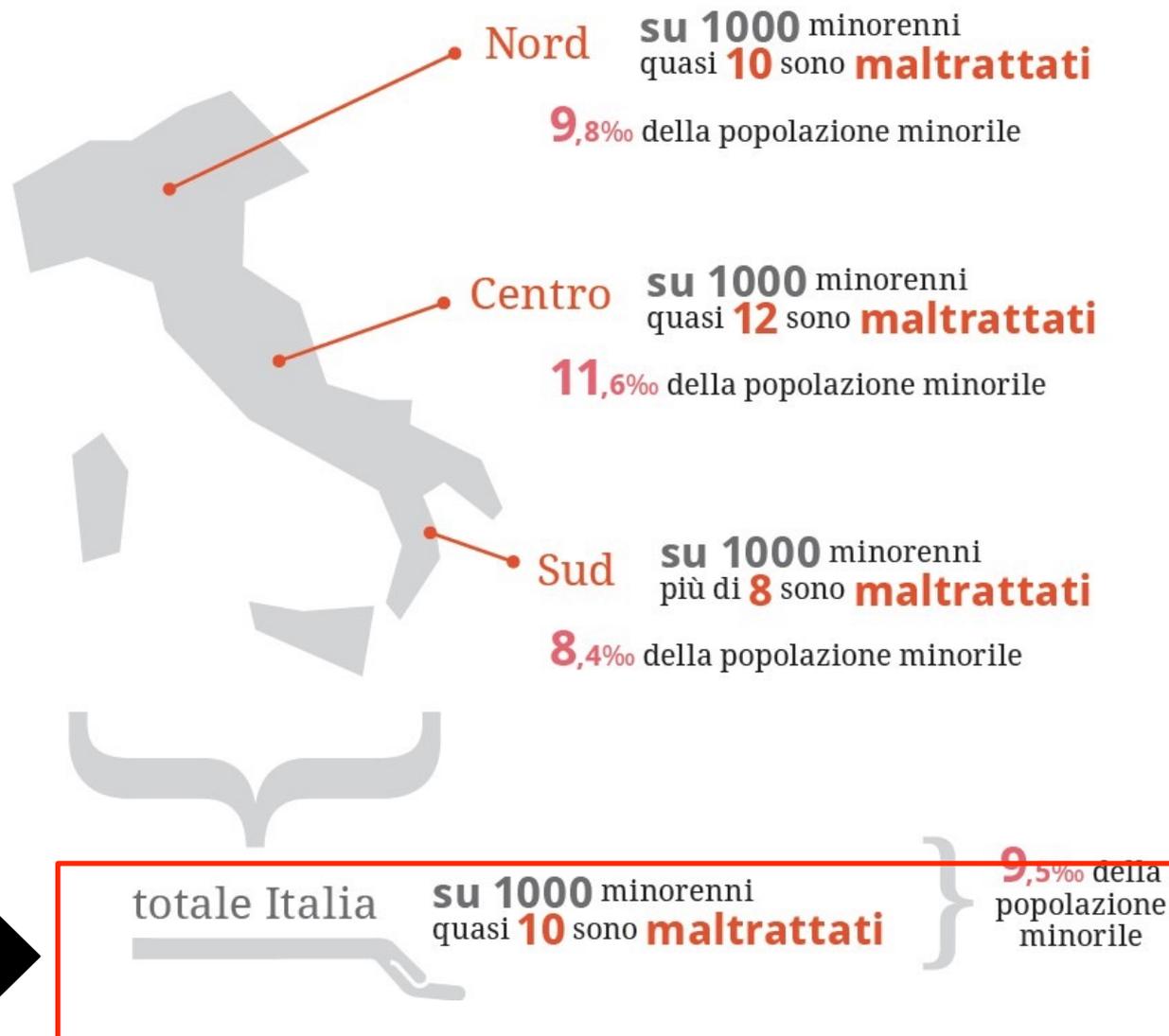
**Le analisi riguardano
minori seguiti dai Servizi
Sociali per
maltrattamento**

**Popolazione di
riferimento 2.400.000
minori (25% totale
popolazione minori in
Italia)**

Studio sui casi segnalati ai Servizi

Prevalenza dei minorenni maltrattati sulla popolazione minorile per area geografica

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - Cismai - Terre des Hommes
Riferimento: Tabella in appendice E.4



Ma si tratta sempre solo dei casi segnalati

Difficoltà dal punto di vista epidemiologico :

-gli studi che si basano sui dati di incidenza oppure di prevalenza con dati forniti dai Servizi di Protezione dell' Infanzia sottostimano il fenomeno in quanto misurano solo i casi emersi

-risultati più vicini alla realtà con studi retrospettivi mediante questionari a adolescenti/adulti : misurano gli episodi di violenza subiti nel corso dell' infanzia/ adolescenza; dati a volte disomogenei a causa di diverse definizioni usate

La violenza contro i minori

La grande criticità



Solo una piccola percentuale dei casi vengono identificati

Abuso sessuale
1 caso viene individuato
30 rimangono sconosciuti

Maltrattamento fisico
1 caso viene individuato
75 rimangono sconosciuti

Stoltenborgh, Child Maltreatment 2011, International J of Psychology 2013

Epidemiologia della violenza:

alcuni dati dal *Global Status Report on Violence Prevention*,
OMS, 2014



1 adulto su **4**
è stato **abusato fisicamente** da bambino



il **36%** degli adulti dichiara
di aver subito un **abuso psicologico**



1 donna su **5** e **1** uomo su **10**
hanno subito **abuso sessuale** da bambini



1 donna su **3**
è stata vittima di **violenza fisica o sessuale**
perpetrata dal proprio partner

VITE IN BILICO

**Indagine retrospettiva
su maltrattamenti
e abusi in età infantile**

a cura di Donata Bianchi e Enrico Moretti

2006-Vite in bilico-

**Indagine
retrospettiva su
maltrattamenti e
abusi in età infantile**

**Ministero della
Solidarietà Sociale
Centro nazionale di
documentazione e
analisi per l'infanzia
e l'adolescenza
Istituto degli
Innocenti-Firenze**

**Questionario a 2.200
donne 19-60 aa**

Nessuna forma di violenza : 26,4%

Maltrattamento fisico/psicologico : 49,6%

Abuso sessuale : 5,9%

Abuso sessuale + maltrattamento fisico/psicologico : 18,1%

Totale abuso sessuale : 24%

Abuso sessuale
40% eventi ripetuti
nel tempo



cronicità

Il 65% delle vittime
aveva raccontato
ad altri gli abusi subiti



Nel 66% dei casi
non ci sono state
conseguenze concrete

**La società/le istituzioni
non fanno/non vogliono
ascoltare**

Abuso sessuale

Le vittime : soprattutto femmine 9-13 anni

Gli autori :

▶ **Maschi 86-94%**

▶ **Famiglia nucleare 7%**

▶ **Parenti, amici, conoscenti 83%**

▶ **Sconosciuti 10 %**

McGuire, J Child Sexual Abuse 2017

Con penetrazione

▶ **Femmine 5-10%**

▶ **Maschi 1-5%**

Gilbert, Lancet 2009

Maltrattamento fisico

Le vittime

- ❖ < 5 anni **81,5%**
- ❖ < 1 anno **24,4%**
- ❖ < 3 anni **70% mortalità**

Gli autori

- ▶ **Genitori 80%**
- ▶ **Genitore acquisito 12%**
- ▶ **Altri 8%**

Child maltreatment 2014. Report,
Children's Bureau. Washington, DC:U.S.
Department of Health and Human
Services; 2014.

Le conseguenze sulla salute

```
graph TD; A[Le conseguenze sulla salute] --> B[Dirette]; A --> C[Esiti a distanza]; B --> D[Lesioni fisiche con vari gradi di gravità]; D --> E[Morte]; C --> F[Disturbi psico-relazionali]; C --> G[Patologia organica];
```

Dirette

**Lesioni fisiche
con vari gradi
di gravità**

Morte

Esiti a distanza

**Disturbi
psico-relazionali**
Patologia organica

The relation between child death and child maltreatment

C Jenny, R Isaac

Arch Dis Child 2006;91:265-269. doi: 10.1136/adc.2004.066696

- ★ **La morte di un bambino conseguente al maltrattamento è un evento tragico che si verifica in tutti i paesi del mondo**
- ★ **La reale incidenza delle morti per maltrattamento è sconosciuta**
- ★ **Nei paesi “ricchi” incidenza <15 anni : 0,1-2,2/100.000**
- ★ **USA <12 mesi : lesioni volontarie principale causa di mortalità per traumatismi**
- ★ **Il trauma cranico è la principale causa di morte per maltrattamento**

Gli esiti immediati

OMS 2002

**Nei paesi “ricchi” il maltrattamento
è una delle principali cause di
mortalità nella prima infanzia**

Table 1 Ranking of homicide as a cause of death by age group in the USA, 2002¹⁶

Age range (y)	Ranking of homicide as cause of death
1-4	Third
5-9	Fourth
10-14	Fifth
15-18	Second

USA : mortalità infantile doppia di quella italiana (6/1000 vs 3/1000)

Maltrattamento in Italia 2° causa di mortalità ?

Mortalità : 60% da trauma cranico

Queste morti possono essere evitate?

- ▶ identificati **53** morti per maltrattamento
- ▶ **47%** avevano segni di lesioni pregresse
- ▶ **15%** già noti come vittime di maltrattamento

Tursz, Child Abuse Neglect 2010

Il 50,9% dei bambini morti per maltrattamento nei due mesi precedenti era stata valutata dal curante o in Pronto Soccorso per sintomi che potevano essere correlati ad un maltrattamento

Ortega, The J of Emerg Med 2013

Il 50% dei bambini con trauma cranico da maltrattamento erano stati valutati nel mese precedente senza che fossero riconosciuti segni di maltrattamento

Cole, Community Pract 2003

Esiti a distanza

```
graph TD; A[Esiti a distanza] --> B[Disturbi psico/relazionali]; A --> C[Patologia organica]; B --> C;
```

**Disturbi
psico/relazionali**

**Patologia
organica**

Esiti a distanza

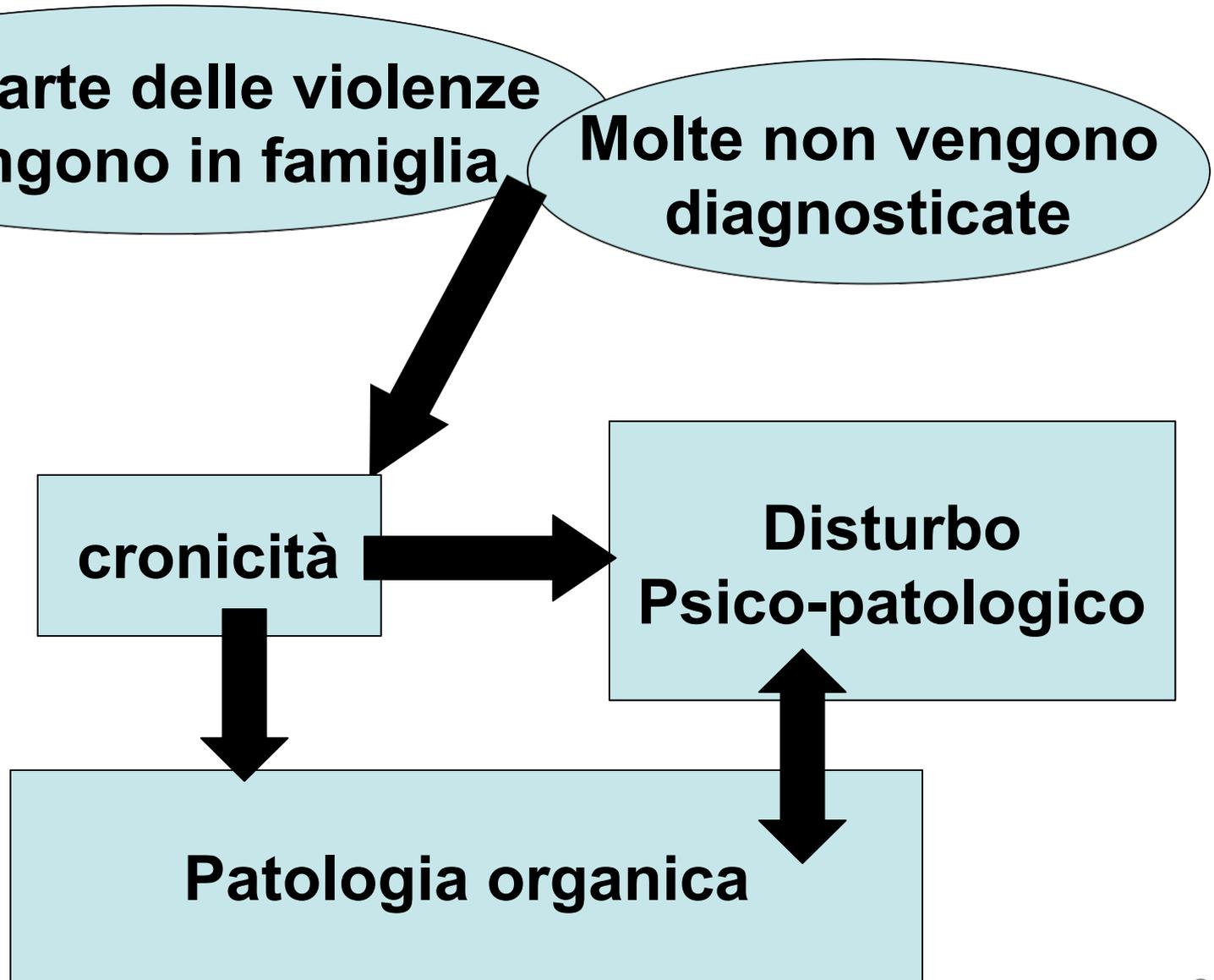
Gran parte delle violenze avvengono in famiglia

Molte non vengono diagnosticate

cronicità

Disturbo Psico-patologico

Patologia organica



The Biological Effects of Childhood Trauma

Michael D. De Bellis, MD, MPH*, Abigail Zisk, AB

Child Adolesc Psychiatric Clin N Am 23 (2014) 185–222

THE JOURNAL OF CHILD
PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY

ACAMH THE ASSOCIATION FOR
CHILD AND ADOLESCENT
MENTAL HEALTH

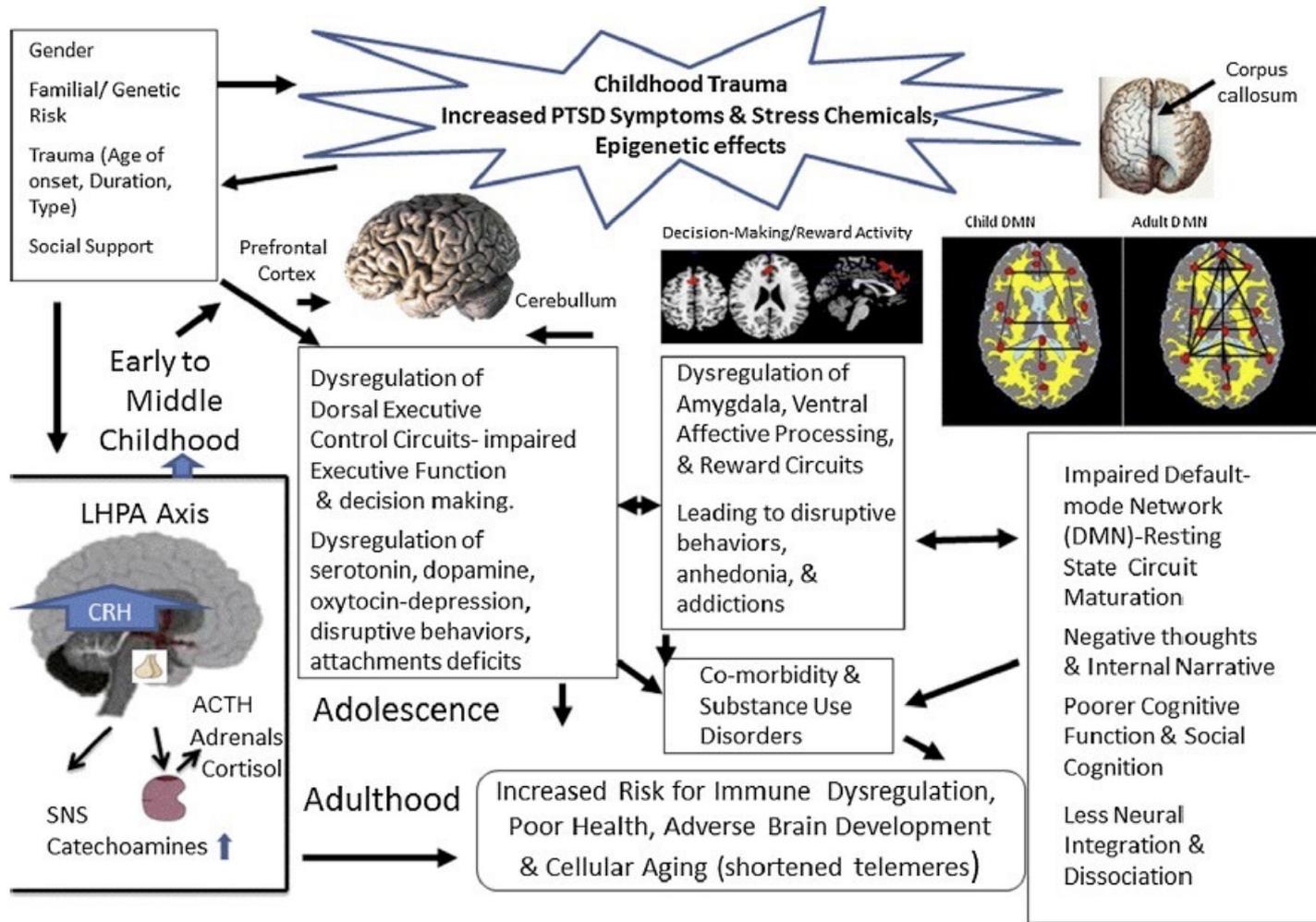
Journal of Child Psychology and Psychiatry **:* (2016), pp **-**

doi:10.1111/jcpp.12507

Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect

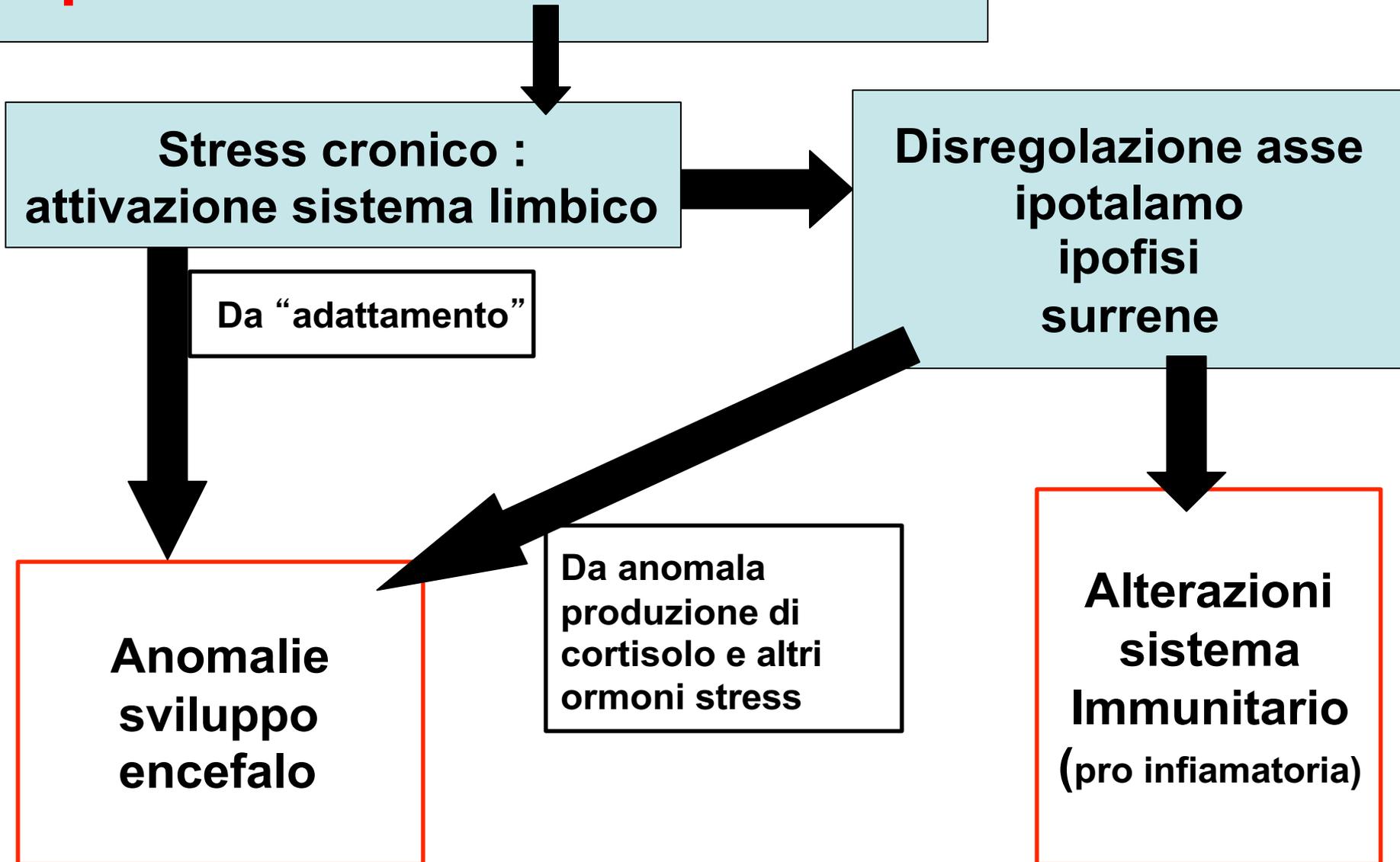
Martin H. Teicher^{1,2} and Jacqueline A. Samson^{1,2}

¹Department of Psychiatry, Harvard Medical School, Boston, MA; ²Developmental Biopsychiatry Research Program, McLean Hospital, Belmont, MA, USA



ig. 1. Developmental traumatology model of the biological effects of trauma.

Esperienze traumatiche infantili



Anomalie sviluppo encefalo :

- ▶ dimensioni ridotte
- ▶ In particolare alterazioni ippocampo, amigdala, corteccia prefrontale

Childhood abuse and reduced cortical thickness in brain regions involved in emotional processing

Andrea L. Gold,¹ Margaret A. Sheridan,² Matthew Peverill,³ Daniel S. Busso,⁴ Hilary K. Lambert,³ Sonia Alves,⁴ Daniel S. Pine,¹ and Katie A. McLaughlin³

¹National Institutes of Health, Bethesda, MD; ²The University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, NC; ³University of Washington, Seattle, WA; ⁴Harvard Graduate School of Education, Cambridge, MA, USA

Vittime di maltrattamento, maggiore incidenza di

- **Ansia**
- **Depressione**
- **Psicosi**
- **Disturbi della personalità**
- **Ridotte funzioni cognitive**
- **Comportamenti sessuali a rischio**
- **Tentamen/suicidio**
- **Abuso di sostanze**
- **Disordini sfera alimentare**
- **Autoimmunità**
- **Sindrome metabolica**
- **Disturbi “funzionali”**
- **Infarto**
- **Neoplasie**
- **Minor aspettativa di vita**

Disturbo psico-patologico

Più grave se :

- ▶ **Ripetuto nel tempo**
- ▶ **Forte legame tra vittima e abusante**
- ▶ **Scarsa resilienza**

Meno grave se presenza di fattori protettivi :

- ▶ **Legame di attaccamento sicuro con almeno una figura familiare (madre)**
- ▶ **Possibilità di condividere socialmente il trauma**
- ▶ **Risposta attenta e solidale da parte della comunità**

Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Psychiatric Disorders: Systematic Review and Meta-analysis

LAURA P. CHEN, BS; M. HASSAN MURAD, MD; MOLLY L. PARAS, BS; KRISTINA M. COLBENSON, BS;
AMELIA L. SATTLER, BS; ERIN N. GORANSON, BS; MOHAMED B. ELAMIN, MD; RICHARD J. SEIME, PHD;
GEN SHINOZAKI, MD; LARRY J. PROKOP, MLS; AND ALI ZIRAKZADEH, MD

Mayo Clin Proc. • July 2010;85(7):618-629 • doi:10.4065/mcp.2009.0583 • www.mayoclinicproceedings.cc

TABLE 3. Summary of Outcomes^a

Outcome	No. of studies	OR (95% CI) ^b	I ² ^c	P value
Anxiety disorders	8	3.09 (2.43-3.94)	40	.001
Depression	16	2.66 (2.14-3.30)	57	.001
Eating disorders	11	2.72 (2.04-3.63)	20	.001
Posttraumatic stress disorder	3	2.34 (1.59-3.43)	0	.001
Schizophrenia	3	1.36 (0.81-2.30)	0	.45
Sleep disorders	1	16.17 (2.06-126.76)	NA	.01
Somatoform disorders	3	1.90 (0.81-4.47)	4	.17
Suicide attempts	19	4.14 (2.98-5.76)	60	.001

^a CI = confidence interval; NA = not applicable; OR = odds ratio.

Long-term Physical Health Consequences of Childhood Sexual Abuse: A Meta-Analytic Review

Leah Irish,¹ MA, Ihori Kobayashi,¹ MA, and Douglas L. Delahanty,² PHD

¹*Department of Psychology, Kent State University, and* ²*Center for Clinical and Translational Research, Akron, Ohio*

Objective The purpose of the present article was to systematically review the literature investigating the long-term physical health consequences of childhood sexual abuse (CSA). **Methods** Literature searches yielded 31 studies comparing individuals with and without a history of CSA on six health outcomes: general health, gastrointestinal (GI) health, gynecologic or reproductive health, pain, cardiopulmonary symptoms, and obesity. Exploratory subgroup analyses were conducted to identify potential methodological moderators.

Rischio aumentato di: cattiva salute generale, sintomi gastrointestinali, ginecologici, cardiaci, dolore, obesità

The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis

Rosana E. Norman^{1,2*}, Munkhtsetseg Byambaa², Rumna De², Alexander Butchart³, James Scott^{4,5,6}, Theo Vos²

1 Queensland Children's Medical Research Institute, University of Queensland, Herston, Queensland, Australia, **2** School of Population Health, University of Queensland, Herston, Queensland, Australia, **3** Department of Violence and Injury Prevention and Disability, Noncommunicable Diseases and Mental Health, World Health Organization, Geneva, Switzerland, **4** Queensland Centre for Mental Health Research, The Park Centre for Mental Health, Wacol, Queensland, Australia, **5** Metro North Mental Health, Royal Brisbane and Women's Hospital, Herston, Queensland, Australia, **6** The University of Queensland Centre for Clinical Research, Herston, Queensland, Australia

Abstract

Background: Child sexual abuse is considered a modifiable risk factor for mental disorders across the life course. However the long-term consequences of other forms of child maltreatment have not yet been systematically examined. The aim of this study was to summarise the evidence relating to the possible relationship between child physical abuse, emotional abuse, and neglect, and subsequent mental and physical health outcomes.

Vittimizzazione e Rischio Relativo di

	DEPRESSIONE	ABUSO SOSTANZE	TENAMEN	COMPORAMENTI SESSUALI A RISCHIO
MALT. FISICO	1,54	1,92	3,4	1,78
MALT. PSICOLOGICO	3	1,41	3,37	1,75
INCURIA	2,11	1,36	1,95	1,57

Conclusions: This overview of the evidence suggests a causal relationship between non-sexual child maltreatment and a range of mental disorders, drug use, suicide attempts, sexually transmitted infections, and risky sexual behaviour. All forms of child maltreatment should be considered important risks to health with a sizeable impact on major contributors to the burden of disease in all parts of the world. The awareness of the serious long-term consequences of child maltreatment should encourage better identification of those at risk and the development of effective interventions to protect children from violence.

Chi ha subito una forma di maltrattamento durante l'infanzia nel **23-30% dei casi rischia di diventare a sua volta un genitore maltrattante (contro il 10% di chi non ha subito nessuna forma di maltrattamento)**

Pear, Child Abuse Neglect 2001

Il rischio di trasmissione da una generazione all'altra del maltrattamento

Quando un esito diventa fattore di rischio

L'individuazione delle situazioni di violenza

Cosa cercare

Cosa valorizzare

Il racconto del bambino/adolescente diretto o riferito da una figura di riferimento (di solito la madre)

- ▶ **fondamentale in tutti i tipi di violenza**

Il riscontro di lesioni fisiche

- ▶ **fondamentali nel maltrattamento fisico**
- ▶ **molto rare nell' abuso sessuale**

La rilevazione di indicatori psicologici/comportamentali

- ▶ **presenti i tutti i tipi di violenza**
- ▶ **fondamentali nell' abuso sessuale**



Quando lesioni fisiche devono far pensare al maltrattamento?

**ESEMPIO:Un bambino di 4 mesi viene portato in PS
I genitori dicono che è caduto da un divano**

Il bambino è in apnea e ha bisogno di manovre di rianimazione avanzate.

Una volta stabilizzato (mediante intubazione) fa una TAC al cranio che mostra una importante emorragia sub durale.

La storia è compatibile con la gravità delle lesioni?

**Rischio di morte per caduta da altezza < 1,5 metri :
0,48/1 milione**

Chadwick, Pediatrics 2008

**Discrepanza tra
storia di trauma minore
e gravità della sintomatologia
Pensare al maltrattamento**

Shake Baby Syndrome



Il 30% dei bambini maltrattati ha fratture

La maggiorana di queste rimane misconosciuta perché non viene attivamente ricercata

Day, J Clin Forensic Med, 2006

Di fronte ad una frattura o altri segni sospetti di maltrattamento bisogna fare sempre un RX total body e un FO

Se lesione non compatibile con il grado di autonomia del bambino-> **Pensare al maltrattamento** (Ecchimosi in bambino che non cammina)

Ecchimosi da maltrattamento

In bambini che non camminano ancora

- ▶ Ecchimosi <6 mesi molto suggestive

Harper, J pediatrics 2014

Ecchimosi

- ▶ Bambini che non camminano <1%
- ▶ Bambini che camminano 50%

Ecchimosi+petecchie (escluse coagulopatie)

Potere Predittivo Positivo per maltrattamento 80%

**Quali di queste
ecchimosi
sono
compatibili con
un evento
accidentale?**

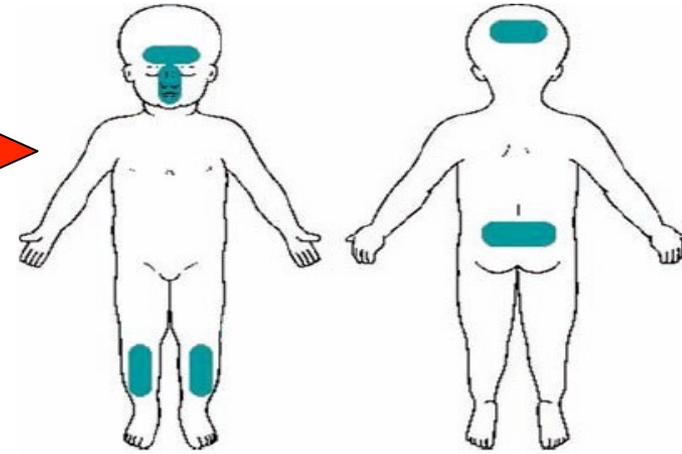


Figure 1 Accidental bruising patterns.

**Se lesioni in sedi non
compatibili con evento
accidentale.**

**Pensare al
maltrattamento**

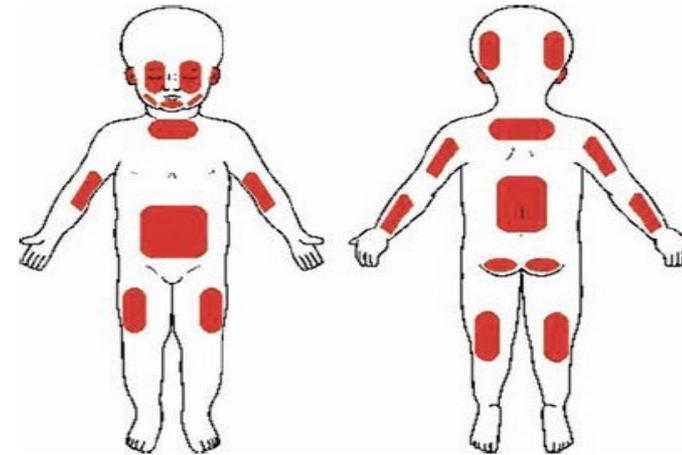


Figure 2 Abusive bruising patterns.

Bambini morti per maltrattamento :

44% aveva ecchimosi nel corso di precedenti valutazioni ma queste non erano state riconosciute

Piercy Pediatrics 2010

Suggestive per maltrattamento le lesioni cutanee traumatiche che riproducono la forma di un oggetto

MARKS from INSTRUMENTS

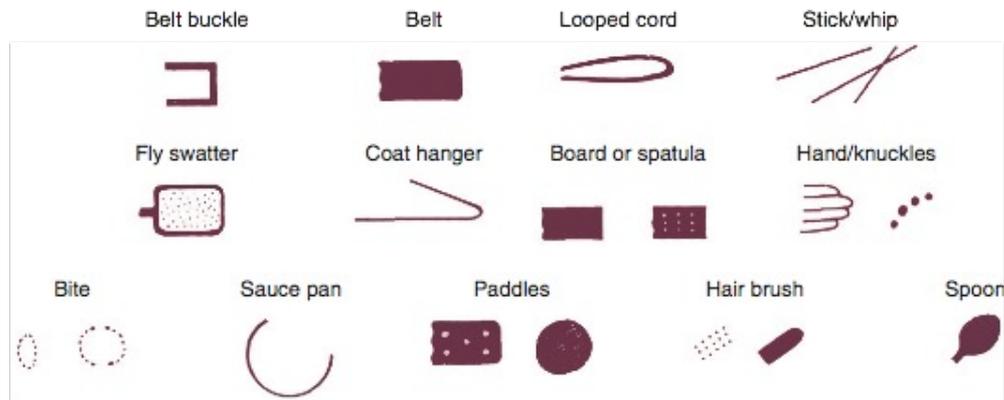


Figure 37-2 A variety of instruments may be used to inflict injury on a child. Often the choice of an instrument is a matter of convenience. Marks tend to silhouette or outline the shape of the instrument. The possibility of intentional trauma should prompt a high degree of suspicion when injuries to a child are geometric, paired, mirrored, of various ages or types, or on relatively protected parts of the body. Early recognition of intentional trauma is important to provide therapy and prevent escalation to more serious injury.

BURN MARKS

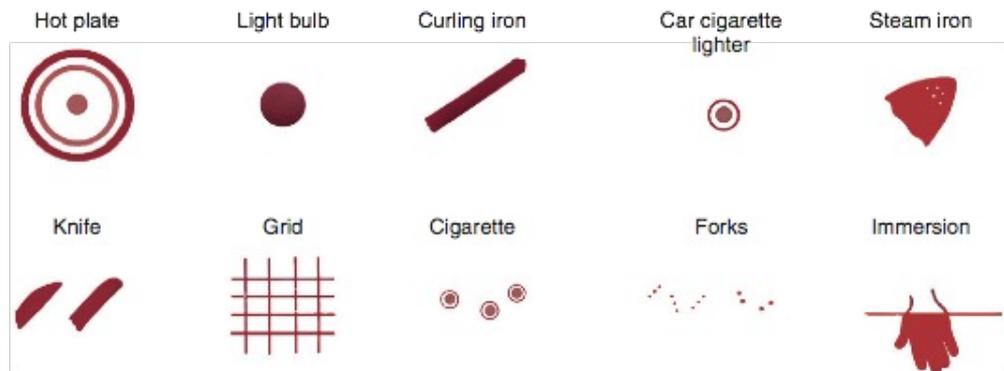


Figure 37-3 Marks from heated objects cause burns in a pattern that duplicates that of the object. Familiarity with the common heated objects that are used to traumatize children facilitates recognition of possible intentional injuries. The location of the burn is important in determining its cause. Children tend to explore surfaces with the palmar surface of the hand and rarely touch a heated object repeatedly or for a long time.

Ustioni

Quali sono sospette per maltrattamento?



Figure 3 Accidental scald pattern.

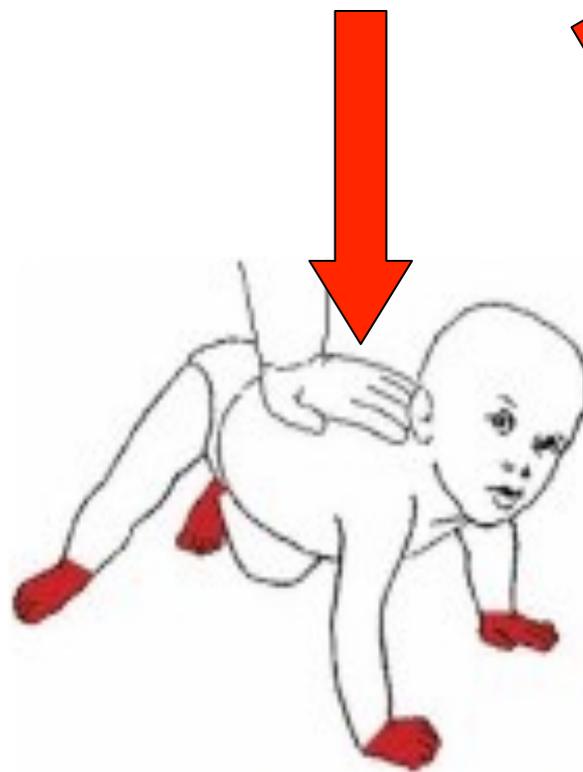


Figure 5 Abusive scald 'glove and stocking' pattern.

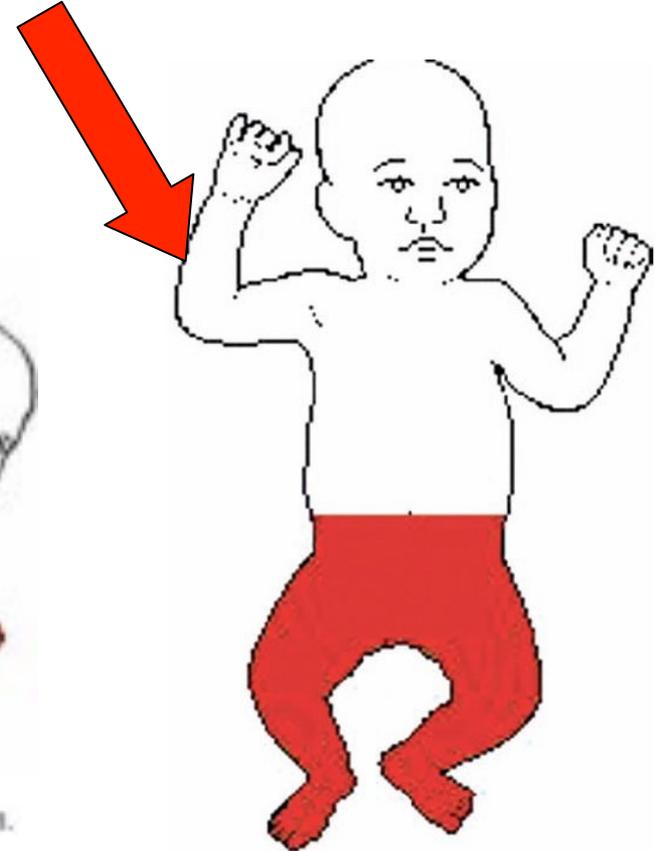


Figure 4 Abusive scald pattern.

173

Se ustioni a margini ben delimitati o che riproducono la forma di un oggetto ustionante
-> **Pensare al maltrattamento**

L' abuso sessuale

**Guidelines for
medico-legal care
for victims of
sexual violence**

GENDER AND WOMEN' S HEALTH,
FAMILY AND COMMUNITY HEALTH
INJURIES AND VIOLENCE
PREVENTION, NONCOMMUNICABLE
DISEASES AND MENTAL HEALTH
WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA
2003

7° chapter Child sexual abuse

**L' abuso sessuale
sui minori ha
delle caratteristiche
molto diverse
dalla violenza sessuale
sulle donne adulte.**

**Per tale motivo
non può
essere gestito nello
stesso modo**

L'abusante il più delle volte è un adulto noto al bambino e verso il quale ha un rapporto di fiducia.

L'abusante coinvolge il bambino in un processo di sessualizzazione delle relazioni che si sviluppa nel tempo.

L'abusante cerca di manipolare la fiducia del bambino e nascondere l'abuso.

Raramente viene usata violenza fisica da parte dell'abusante.

L'abuso sessuale è caratterizzato da numerosi episodi, ripetuti nel tempo, che tendono ad essere sempre più invasivi.

I sintomi aspecifici ed i problemi comportamentali costituiscono elementi determinanti per la diagnosi.

I sintomi più specifici sono quelli attinenti all'area del comportamento sessualizzato.

Il riscontro di lesioni fisiche specifiche è raro.

Il racconto da parte del/la bambino/a è molto importante

Indicatori fisici forti

- ▶ Segni di penetrazione vaginale/anale
- ▶ Malattie sessualmente trasmesse (escluse trasmissioni perinatali)
- ▶ Gravidanza
- ▶ Presenza di sperma

**Lesioni fisiche specifiche presenti
solo nel 5% dei casi**

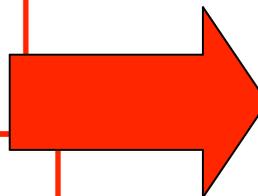
Heger ; Child Abuse Neglect 2002

American Accademy of Pediatrics; Pediatrics 2005

Quando fare gli accertamenti in caso di sospetto abuso sessuale?

**Segni ano/genitali
suggestivi**

**Ultimo contatto con presunto
abusante
<72 ore**

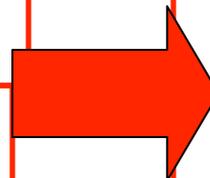


Farli al più presto
-da parte di ginecologo
con formazione specifica
-possibilmente in sedazione

**Immediatamente solo
se indicazione clinica
(sanguinamento...)**

**Assenza di segni ano/genitali
suggestivi**

**Ultimo contatto con presunto
Abusante
>72 ore**



**Programmarli
“senza fretta”**

Indicatori comportamentali “forti”

Comportamenti sessualizzati inappropriati

Erotizzazione dei rapporti sessuali

- ▶ **Mimare atti sessuali durante il gioco con bambole o con altri bambini**
- ▶ **Atteggiamenti “erotici” come manifestazioni di affetto**
- ▶ **Conoscenze riguardanti la sessualità inappropriate per l’età**

Alto valore predittivo positivo

Brilleslijper; Child Abuse & Neglect 2004

Ma se ci ricordiamo degli esiti di fronte ad una ragazzina con :

- ▶ **storia di tentamen/autolesionismo**
- ▶ **disturbo psicologico/psichiatrico**
- ▶ **comportamenti devianti**
- ▶ **disturbi “funzionali”**

**Metteremo in diagnosi differenziale
l' abuso sessuale**